

HOJA RESUMEN MICROSEGUROS ACCIDENTES PERSONALES

Objeto

Es un seguro voluntario diseñado para brindar asistencia económica en los casos donde la persona asegurada sufriese un accidente. Esta póliza está respaldada por la aseguradora HUMANO SEGUROS, y contratada a través de CONTIGO SOLUCIONES S.A.S., corredor registrado en la Superintendencia de Seguros bajo la licencia No. CS-1374-A.

Información relevante

Planes	Accidentes Personales	
Monto de Cobertura	\$100,000	\$250,000
Precio Mensual	\$25	\$41.67
Frecuencia de pago	Único pago	
Vigencia	Mínimo 12 meses, Máximo 36 meses	
Elegibilidad	18 - 70 años	
Personas Cubiertas	1	
Beneficiarios	Máximo 2	
Forma de pago	Transferencia a cuenta 100% del asegurado o beneficiario	

Riesgo Cubierto / Coberturas

Incapacidad por accidente, desmembramiento (pérdida de extremidades) o muerte accidental.

Exclusiones

Suicidio, intento de suicidio; homicidio voluntario; lesiones causadas por el propio asegurado; accidentes causados intencionalmente por el asegurado o por el beneficiario de la póliza; dolencia o lesión corporal, incapacidad, enfermedad o infección, que hubiere sido originada antes del inicio de vigencia de la cobertura; asfixia, ingesta de cualquier clase de veneno; guerra civil o internacional; haber cometido o tratado de cometer algún delito, participación en asalto o crimen, violación a la ley o resistencia al arresto; certámenes o carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, cualquier tipo de deporte que se practique en forma profesional; actos de imprudencia o negligencia grave.

Proceso y Documentos para Reclamaciones

En caso de existir alguna eventualidad, todas las reclamaciones deben ser realizadas por el asegurado o familiar directamente a CONTIGO SOLUCIONES S.A.S. en los siguientes contactos:

- CORREOS: alisbel@contigo.do / operaciones@contigo.do
- WHATSAPP: 809-223-1773 / 849-449-6128
- TEL CONTIGO: 809-683-0587

El asegurado debe remitir los siguientes documentos:

- Copia de Cedula o Pasaporte del contratante
- Formulario de Reclamación CONTIGO
- Copia de acta de defunción que indique la causa de la muerte, si aplica
- Copia del acta policial del accidente
- Copia de cedula, Pasaporte o acta de nacimiento del/los beneficiarios
- Si los beneficiarios residen fuera del país, todos los documentos entregados deben estar apostillados y legalizados por el Consulado Dominicano o La Cancillería.
- Certificación médica del especialista correspondiente o médico tratante de la incapacidad o desmembramiento.

Periodo de Carencia

Esta póliza no contempla período de carencia.

El presente resumen no sustituye el contrato original, por lo que es responsabilidad del cliente leer el contenido completo del mismo y sus documentos accesorios. En caso de no comprender algún aspecto de la contratación, favor hacer las preguntas de lugar al Oficial de Negocios que lo atiende.